

様式第1号（第6条関係）

福知山市安心生活見守り事業申請書					
福知山市長様				年 月 日	
申請者 〒 住 所 ふりがな 氏 名 （対象者との続柄： ） 電話番号 —					
下記により安心生活見守り事業を申請します。					
記					
対 象 者	ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日生（ 歳）	
	住 所	福知山市		自治会	
	障害者手帳の取得について 有 無 （該当する項目に○印） 身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳				
世 帯 の 状 況	氏 名	対象者との 続柄	生年月日	障害者手帳の 有・無	備 考
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
事業を希望する 理由					
備 考		生活見守りセンサー利用希望 有 ・ 無 ※室内で動物を飼われている場合はセンサーを設置できません。			

世帯状況

- ・ 高齢者独居
- ・ 高齢者のみ
- ・ 高齢者と障害のある人のみ
- ・ 障害のある人のみ

高齢者福祉課 使用欄

可 ・ 否

担当者印

受付印